

## ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DA PESSOA ADULTA/IDOSA COM DEFICIÊNCIA MOTORA NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA- BA

**Sarah Almeida Santos<sup>1</sup>; Silvia da Silva Santos Passos<sup>2</sup>; Júlia de Paula Silva<sup>3</sup> e Ayana Araújo Lacerda<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: sarahsantosuefs@gmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ssspassos@yahoo.com.br

3. Participante do projeto Cuidado, Rede de Assistência à Saúde e Cotidiano de Pessoas com Deficiência Motora e suas Famílias em Feira De Santana, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: silvapauladejulia@gmail.com

4. Participante do projeto Cuidado, Rede de Assistência à Saúde e Cotidiano de Pessoas com Deficiência Motora e suas Famílias em Feira De Santana, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ayanalacerda@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** itinerário terapêutico; deficiência motora; sistemas de cuidado.

### INTRODUÇÃO

O termo deficiência é definido como toda e qualquer restrição, seja ela física, mental e/ou sensorial de caráter permanente ou transitório (BRASIL, 2015), já a deficiência motora é trazida por Passos (2016) como a dificuldade ou impossibilidade de mudar e/ou manter a posição do corpo, andar e deslocar-se, realizar autocuidados e tarefas domésticas.

A faixa etária mais acometida pela deficiência é a população idosa, o que reflete o envelhecimento populacional com consequente perda das funcionalidades (OLIVEIRA, 2012). Após o adoecimento, as pessoas e sua família passam a buscar recursos que os auxiliem no tratamento ou ajudem a enfrentá-lo, esses trajetos explorados para resolver suas necessidades de saúde, bem como a lógica como são traçados, sejam nas redes formais e/ou informais, de apoio, fazem parte do que se denomina itinerário terapêutico (THAINES et al., 2009).

Visando a importância da temática, foi realizada uma busca nas bases de dados nacionais: BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) no período de 18 a 20 de março de 2017, utilizando-se os descritores: *Assistência à saúde, Locomoção, Pessoas com deficiência*, com auxílio dos operadores booleanos “And” e “Or”, foram encontrados 11 artigos referentes a temática, porém nenhum tratava da realidade baiana, o que demonstra uma fragilidade de estudos nesse estado sobre a temática em questão. Diante disso o objetivo desse estudo foi descrever o itinerário terapêutico da pessoa adulta/idosa com deficiência motora na cidade de Feira de Santana- Ba.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa tendo como objeto de estudo o itinerário terapêutico da pessoa adulta/idosa com deficiência motora residente em Feira de Santana – BA.

Inicialmente a proposta da pesquisa, era analisar a rede de assistência à pessoa adulta/idosa com deficiência motora em Feira de Santana Bahia, porém devido à extensão deste objetivo que não poderia ser contemplado apenas na Estratégia de Saúde da Família, por se tratar de uma rede que perpassa a baixa, média e alta complexidade nas esferas tanto públicas quanto privadas, resolveu-se traçar o itinerário terapêutico dessas pessoas e assim

identificar quais são os serviços de saúde bem como estratégias utilizadas no seu percurso em busca de apoio, tratamento e/ou diagnóstico.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter algum tipo de deficiência motora, ser usuário da ESF da área de abrangência da Rua Nova. Os critérios de exclusão foram: ter algum tipo de limitação na fala e estar com condições clínicas que impossibilitassem a realização da entrevista.

A USF do Loteamento Morada Tropical não foi incluída, pois no período de coleta de dados a enfermeira estava de férias impossibilitando a localização das pessoas com deficiência motora dessa área de abrangência.

A USF Feira IX I, é composta por 6 microáreas, sendo que dessas uma está descoberta por afastamento de um agente comunitário por adoecimento, a USF Feira IX II, possui 5 microáreas, porém 3 estão descobertas. Das 2 microáreas cobertas, apenas uma participou da pesquisa, pois um dos agentes comunitários estava de férias no período da coleta de dados.

A técnica de coleta de dados foi a realização de uma entrevista semiestruturada, gravada, com os usuários, no domicílio, em local reservado, proposto por eles. As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra e analisadas segundo a análise de conteúdo proposta por Barddin (2011).

Essa pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana Parecer nº 2.086.906.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Caracterização dos Participantes

Iniciais	Sexo	Raça/cor	Idade	Tipo de deficiência	Causa	Escolaridade	Renda
E. B. S.	Masculino	Pardo	58 anos	Hemiplegia direita	AVC	2º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
E. M. S.	Masculino	Negro	80 anos	Hemiplegia direita	AVC	Não alfabetizado	1 a 3 salários mínimos
M. B.	Feminino	Parda	80 anos	Hemiplegia esquerda e paresia em perna direita	TCE	1º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
M. I. J. P.	Feminino	Branca	51 anos	Atrofia muscular	Distrofia Miotônica (Doença de Steinert)	2º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
R. M.	Feminino	Parda	58 anos	Paraplegia	Lesão medular (erro cirúrgico)	2º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
F. A.	Masculino	Pardo	57 anos	Desgaste na articulação do joelho direito	Osteoartrite	1º grau completo	1 a 3 salários mínimos
J. P. L.	Masculino	Negra	75 anos	Ferimento crônico em pé direito	Erisipela e TVP	1º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
E. M. M. B.	Feminino	Negra	54 anos	Má formação na perna esquerda	Congênita	2º incompleto	1 a 3 salários mínimos
A. C. P. O.	Masculino	Negra	73 anos	Amputação da perna esquerda	Complicação do diabetes	1º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
M. C.	Feminino	Parda	67 anos	Desgaste na articulação do joelho direito	Osteoartrite	Não alfabetizada	1 a 3 salários mínimos
S. M. S.	Feminino	40 anos	Negra	Má formação em articulação de ambos os joelhos (joelho em varo)	Congênito	2º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
M. J. B. C.	Feminino	73 anos	Negra	Desgaste na articulação do joelho esquerdo	Osteoartrite	Não alfabetizada	1 a 3 salários mínimos
Z. L. S.	Feminino	83 anos	Parda	Desgaste na articulação do joelho esquerdo e paresia em braço direito	Osteoartrite e lesão em tendão	1º grau incompleto	1 a 3 salários mínimos
M. C. S.	Feminino	75 anos	Negra	Desgaste na articulação do joelho	Osteoartrite	Não alfabetizada	1 a 3 salários mínimos

Para a construção das categorias, utilizamos o sistema de cuidados à saúde proposto por Kleiman (1980). Sendo assim, a partir da análise dos dados empíricos emergiu a seguinte categoria: “Os sistemas de cuidados à saúde adotados por pessoas com deficiência motora”, composta pelas subcategorias: “Sistema de Cuidado Profissional” e “Sistema de Cuidado Popular”.

Os sistemas de cuidados fornecem às pessoas os caminhos para efetuar a interpretação de sua condição de saúde-doença e os possíveis percursos a serem traçados na busca por cuidados e tratamentos (CYPRIANO; MIOTELLO, 2011).

A interferência nas atividades de vida diária, seja pela presença de dor ou pela dificuldade motora em si, é o que motiva a procura pelo tratamento, sendo que o sistema de cuidado profissional é o primeiro buscado nesses casos, focando-se nas especialidades da área de saúde. Caso não interfira tanto no cotidiano, a busca por cuidado é postergada, podendo muitas vezes levar ao agravamento do quadro.

O sistema popular é utilizado não como alternativa ao sistema profissional mas sim como auxiliar a este, para o manejo da dor e promoção da cicatrização, sendo o método mais empregado o uso de chás. Além disso, a fé e a religião aparecem não somente para a busca da cura através da prática de rituais, mas também como apoio para o enfrentamento das adversidades, confirmando a visão holística do ser humano, uma vez que este é mais que apenas físico, ele é um ser biopsicosocioespiritual.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acreditamos que este estudo, além de promover a ampliação do conhecimento a cerca do itinerário terapêutico dessas pessoas, também proporcionará reflexão a cerca da valorização das práticas alternativas do cuidado, e do saber popular, contribuindo para a construção de uma prática em saúde baseada na educação popular em saúde, inserindo a pessoa como sujeito participante do seu plano terapêutico.

### **REFERÊNCIAS**

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução por: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70, LDA, 2011.
- BRASIL. **Estatuto da pessoa com deficiência**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 65 p. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 466/2012, Brasília, DF, 2012.
- CYPRIANO, C.; MIOTELLO, D. **Perfil de dissertações e teses sobre enfermagem e cultura do programa de pós-graduação de enfermagem da UFSC Florianópolis**. 2011. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- PASSOS, S. S. S. **Cuidado, rede de assistência à saúde e cotidiano de pessoas com deficiência motora e suas famílias em feira de santana**. 2016. 47p. Projeto de pesquisa, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2016.
- OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. Brasília 2012. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>> acesso em 20 de março de 2017.
- THAINES, G. H. L. S. et al. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus - um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2009.